

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA BLANG SEBEL
KECAMATAN TEUPAH SELATAN KABUPATEN
SIMEULUE TAHUN 2019**

SKRIPSI

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Oleh

DAMIRI DAFIK
Nim :1307110272

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR PADA
BAYI DI DESA SEBEL KECAMATAN TEUPAH SELATAN KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2019**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh

Oleh:

DAMIRI DAFIK
Nim :1307110272

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Sabtu, 7 September 2019
Banda Aceh, 28 September 2019

Pembimbing I

(Irma Hamisah, SKM, MPH)

Pembimbing II

(Fahrisal Akbar, SKM, MPH)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

DEKAN



(Prof.Asnawi Abdullah, SKM,M.HSM.,MSc. HPPF.,DLSHTM.,Ph.D)
NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI
DASAR PADA BAYI DI DESA BLANG SEBEL KECAMATAN TEUPAH SELATAN
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019.

Nama : Damiri Dafik

Tanggal Sidang : September 2019

Banda Aceh, September 2019

TANDA TANGAN

Ketua : Irma Hamisah, SKM, MPH

Penguji I : Fahrisal Akbar, SKM, MPH

Penguji II : Marzuki, SKM, M. Kes

Penguji III : Saiful Bahri, SKM, M. Kes

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc. HPPF., DLSHTM., Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh dan secara khusus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing **Ibu Irma Hamisah, SKM, MPH** selaku pembimbing I dan Bapak **Fahrisal Akbar, SKM, MPH** selaku pembimbing II, yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran dalam memberi bimbingan dan bantuan serta dukungan mulai dari awal penulisan hingga selesainya skripsi ini. Dan tidak lupa pula kepada:

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ari, Lc, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
3. Bapak Marzuki, SKM, M. Kes selaku dosen penguji I dan yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Saiful Bahri, SKM, M. Kes selaku dosen penguji II dan yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh para dosen pengajar dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.
6. Teristimewa kepada seluruh keluarga yang telah memberikan pengorbanan baik material maupun do'a bagi peneliti sehingga dapat menyelesaikan Skripsi Ini.
7. Serta sahabat-sahabat dan rekan seperjuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan, maupun isinya. Oleh sebab itu peneliti senantiasa mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari

semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penulisan pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya kepada Allah SWT memanjatkan do'a dan berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Aamin yaa Rabbal'amin.

Banda Aceh, September 2019

Damiri Dafik

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	v
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	vi
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR	viii
KATA MUTIARA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Bayi	9
2.2 Imunisasi.....	11
2.3 Imunisasi Dasar Lengkap.....	11
2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Imunisasi....	21
2.5 Kerangka Teori.....	32
 BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep	33
3.2 Variabel Penelitian.....	34
3.3 Definisi Operasional.....	34
3.4 Pengukuran Variabel	35
3.5 Hipotesa.....	36
 BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	37
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
4.3 Populasi dan Sampel	37
4.4 Tehnik Pengumpulan Data.....	38
4.5 Instrumen Penelitian.....	38

4.6 Pengolahan Data	38
4.7 Penyajian Data	38
BAB V GAMBARAN UMUM	
1.1 Keadaan Geografi.....	42
1.2 Data Demografi	42
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
6.1 Hasil Penelitian	44
6.2 Pembahasan.....	51
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	63
7.2 Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	3
-----------	----------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Jawaban Kuesioner
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Hasil Output SPSS
Lampiran 7	Surat Izin Melaksanakan Studi Pendahuluan
Lampiran 8	Surat Telah Melakukan Studi Pendahuluan
Lampiran 9	Surat Izin Melaksanakan Penelitian
Lampiran 10	Surat Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 11	Dokumentasi

ABSTRAK

NAMA : Damiri Dafik
NPM : 1307110272

**“ FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN
IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA SEBEL KECAMATAN TEUPAH
SELATAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019”**

xiv + 64 Hal + 13 Tabel + 1 Gambar + 11 Lampiran

Cakupan imunisasi dasar pada bayi masih relatif rendah yaitu 42,8% belum mencapai target renstra nasional sebesar 91,5% yang terdapat di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan, dimana di Desa Blang Sebel juga terdapat kasus difteri sebanyak 1 orang dan Pneumonia sebanyak 2 orang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan sebanyak 69 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total Populasi*. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 15 Agustus s/d 22 Agustus 2019. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi-Square*.

Hasil Penelitian memperlihatkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai p value 0,007, ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai p value 0,005, ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai p value 0,001, ada hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai p value 0,002 dan ada hubungan antara informasi dengan kelengkapan imunisasi dengan nilai p value 0,001.

Ada hubungan antara motivasi, pengetahuan, peran petugas kesehatan, pendidikan dan informasi terhadap kelengkapan imunisasi. Diharapkan kepada responden untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi dengan menggali informasi tentang imunisasi dari berbagai sumber seperti dari petugas kesehatan dan buku, sehingga ibu membawa anaknya untuk imunisasi dasar dan cakupan imunisasi dasar anak lengkap dan diharapkan petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan imunisasi

Kata Kunci : Imunisasi, motivasi, pengetahuan, peran petugas kesehatan, pendidikan dan informasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil dan ahli serta disusun dalam satu program kesehatan dengan perencanaan terpadu yang didukung oleh data dan informasi epidemiologi. Sebagai acuan pembangunan kesehatan mengacu pada konsep paradigma sehat yaitu pembangunan kesehatan yang memberikan prioritas utama pada upaya pelayanan peningkatan kesehatan promotif (mengadakan penyuluhan kesehatan) dan pencegahan penyakit (preventif) seperti imunisasi (Lisnawati, 2013).

Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 cakupan imunisasi dasar pada bayi diberbagai negara masih menjadi masalah, hal ini disebabkan karena sepuluh dari 100 orang akan menderita hepatitis sepanjang hidupnya bila tidak diberi vaksin hepatitis B, tingginya penderita campak, TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus dan Polio. Cakupan imunisasi dasar pada bayi di dunia masih menjadi masalah, cakupan imunisasi secara global yaitu 84%, cakupan ini belum mencapai target imunisasi secara global yaitu sebesar 90% dari jumlah anak usia 0-11 bulan di dunia (WHO, 2015).

Sedangkan di Indonesia data yang diperoleh dari kementerian Kesehatan (Kemenkes) tahun 2016 cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi sebesar 90,5%, angka ini belum memenuhi target Renstra pada tahun 2016 sebesar 91,5%. Jumlah penyakit tuberculosis pada anak usia 0-14 tahun sebesar 9,04%, Pneumonia sebesar

3,55%, tetanus neonatorum 33 kasus, campak 5,0%, difteri 5,9% dan polio 5%. Cakupan imunisasi dasar di Provinsi Aceh sebesar 69,11% dan Provinsi Aceh merupakan terendah nomor 4 cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia (Kemenkes, 2016).

Data menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 cakupan imunisasi dasar pada bayi pada kategori lengkap sebesar 59,2%, tidak lengkap 32,1% dan tidak imunisasi sebesar 8,7%, sedangkan pada tahun 2018 cakupan imunisasi dasar pada bayi pada kategori lengkap sebesar 57,9%, tidak lengkap 32,9% dan tidak imunisasi sebesar 9,2%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan imunisasi pada kategori tidak lengkap dan tidak imunisasi meningkat dari tahun 2013 sampai tahun 2018. Cakupan terendah imunisasi terdapat di Provinsi Aceh sebesar 20%, Papua sebesar 30%, Sumatra Utara sebesar 38%, Maluku sebesar 38%, Riau sebesar 39%, Maluku Utara sebesar 40% dan Sumatera Barat sebesar 40% (Riskesdas, 2018).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada tubuh dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan ataupun melalui oral. Imunisasi yang diberikan pada bayi yang berumur 0-11 bulan meliputi BCG, DPT, Polio, Hepatitis dan campak. Idealnya bayi harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 Kali, Hepatitis 3 kali dan campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bayi dapat dinilai dari status imunisasi campak yang dilakukan paling akhir setelah keempat imunisasi dasar bayi yang lain diberikan (Mulyani, 2013).

Manfaat dari imunisasi yaitu bagi anak dapat mencegah penderitaan atau kesakitan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian. Bagi keluarga dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman dan bagi negara dapat memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Proverawati, 2010).

Dampak yang terjadi bila bayi tidak mendapat imunisasi dasar lengkap adalah penyakit TBC, penyakit infeksi yang menyerang saluran napas bagian atas (demam tinggi, dan pembengkakan pada amandel), batuk rejan, tetanus, polio (lumpuh) dan penyakit campak. Selain itu dampak yang terjadi adalah dapat menyebabkan kecacatan dan kematian bayi. Rendahnya cakupan imunisasi dasar pada bayi disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor pengetahuan, informasi, dan saat ini adanya isu bahwa vaksin untuk imunisasi anak adalah vaksin palsu dan tidak halal, sehingga banyak orang tua yang tidak bersedia anaknya diberi imunisasi (Lisnawati, 2013).

Padahal Agama Islam memperbolehkan dan bahkan menganjurkan untuk imunisasi, dimana hukum imunisasi hukumnya boleh dan tidak dilarang karena termasuk penjagaan diri dari penyakit sebelum terjadi. Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam bersabda: “Barang siapa yang memakan tujuh butir kurma ajwah, maka dia akan terhindar dari racun dan sihir” (HR. Bukhari).

Sedangkan dalam fatwa Komisi Majelis Ulama Indonesia (MUI) nomor 4 tahun 2016, dijelaskan bahwa imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk

ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunisasi) dan mencegah terjadinya suatu penyakit, vaksin untuk imunisasi wajib menggunakan vaksin yang halal dan suci dan menggunakan vaksin imunisasi yang berbahan haram atau najis hukumnya haram kecuali dalam tiga kondisi yaitu vaksin digunakan pada kondisi darurat (bila tidak diimunisasi mengancam jiwa) atau hajat (apabila tidak diimunisasi menyebabkan kecacatan), belum ditemukan bahan vaksin yang halal dan suci dan adanya keterangan tenaga medis yang kompeten dan terpercaya bahwa tidak ada yang halal.

Hal ini sesuai dengan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi, diketahui bahwa terdapat hubungan antara pendidikan, motivasi, peran petugas kesehatan dan informasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi (Ayu, 2017). Sedangkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi, diketahui bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, persepsi, motivasi dan dukungan keluarga dengan kelengkapan dasar pada bayi (Triana, 2015).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2017 jumlah bayi usia 0-12 bulan sebanyak 115.057 jiwa, jumlah bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebanyak 79.392 jiwa (69%) angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 sebesar 69,1%. Cakupan imunisasi DPT+HB3/DPT-HB-BCG sebanyak 38.308 jiwa (68%), campak sebanyak 40.621 jiwa (72%) dan polio sebanyak 83.901 jiwa (73%) dan jumlah bayi yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap sebanyak 35.665 jiwa (31%). Cakupan imunisasi dasar lengkap terendah terdapat di tiga Kabupaten yaitu

Aceh Jaya sebesar 44%, Pidie sebesar 34%, Sabang sebesar 33,04% dan Simeuleu sebesar 33% (Dinkes Provinsi, 2017).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Simeuleu tahun 2017 jumlah bayi usia 0-12 bulan sebanyak 849 jiwa, jumlah bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap sebesar 33%. Cakupan imunisasi dasar lengkap terendah terdapat di beberapa Puskesmas yaitu Puskesmas Teupah Selatan sebesar 20,6%, Puskesmas Alafan sebesar 20,9% dan Puskesmas Teluk Dalam sebesar 21%.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Teupah Selatan cakupan imunisasi dasar tahun 2016 sebesar 22%, kemudian menurun pada tahun 2017 sebesar 20,6% pada periode Januari sampai Desember 2018 jumlah anak usia 0-12 bulan sebanyak 397 orang. Cakupan imunisasi dasar terendah terdapat di Desa Blang Sebel dengan jumlah anak usia 12-24 bulan periode Januari sampai April 2019 sebanyak 69 orang dan yang mendapat imunisasi dasar hanya 21 orang (42,8%), dimana di Desa Blang Sebel terdapat kasus difteri sebanyak 1 orang dan Pneumonia sebanyak 2 orang. Berdasarkan hasil wawancara tentang imunisasi yang dilakukan penulis pada 7 orang ibu yang memiliki bayi, diketahui bahwa hanya 2 orang ibu yang bersedia anaknya mendapat imunisasi, sedangkan 5 orang ibu tidak bersedia anaknya diimunisasi karena takut vaksin palsu dan vaksin yang diberikan haram untuk anaknya, karena ibu sering mendengar dari teman-teman tentang vaksin palsu dan vaksin tidak halal. Selain itu rendahnya cakupan imunisasi di desa Sebel disebabkan karena tidak adanya penyuluhan tentang imunisasi karena petugas kesehatan hanya menghimbau ibu-ibu untuk imunisasi di posyandu.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Cakupan imunisasi dasar pada bayi masih relatif rendah yaitu 42,8% yang terdapat di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan, dimana di Desa Blang Sebel juga terdapat kasus difteri sebanyak 1 orang dan Pneumonia sebanyak 2 orang, rendahnya cakupan imunisasi disebabkan karena banyak ibu-ibu yang tidak bersedia anaknya diimunisasi karena takut vaksin palsu dan vaksin yang diberikan haram untuk anaknya, karena ibu sering mendengar dari teman-teman tentang vaksin palsu dan vaksin tidak halal. Selain itu rendahnya cakupan imunisasi di desa Sebel disebabkan karena tidak adanya penyuluhan tentang imunisasi karena petugas kesehatan hanya menghimbau ibu-ibu untuk imunisasi di posyandu. Peristiwa ini lah menjadi landasan bagi peneliti untuk mengetahui “ faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019. ”?.

1.3. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan motivasi ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019.
- d. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019.
- e. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk beberapa pihak:

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

1. Dapat memberikan bahan bacaan dan referensi untuk dilakukan penelitian selanjutnya.
2. Memberikan wawasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019.

1.5.2 Bagi Tempat Penelitian

Dapat mengetahui adanya permasalahan tentang cakupan imunisasi sehingga petugas kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

1.5.3 Penelitian selanjutnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel dan teknik yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Bayi

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan yang aterm (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa melalui alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Muslihatun, 2011).

Bayi adalah masa tahapan pertama kehidupan seorang manusia setelah lahir dari Rahim seorang ibu, pada masa ini perkembangan otak dan fisik bayi selalu menjadi perhatian utama, terutama pada bayi yang lahir premature (Hidayat, 2011).

Menurut Muslihatun (2011), bayi adalah anak usia 0 bulan hingga 1 tahun dengan pembagian sebagai berikut:

- a. Masa neonatal yaitu usia 0-28 hari.
- b. Masa neonatal dini yaitu usia 0-7 hari.
- c. Masa neonatal lanjut yaitu usia 8-28 hari.
- d. Masa pasca neonatal yaitu usia 29 hari – 1 tahun.

Baduta adalah anak usia 2 tahun yaitu usia 1 tahun sampai 2 tahun, masa baduta membutuhkan perhatian khusus karena terjadi tumbuh kembang anak dari segi fisik, psikomotorik, mental dan social sehingga pada masa ini membutuhkan kekebalan tubuh yang sesuai baik kualitas maupun kuantitas (Sudarti, 2010).

Baduta merupakan anak berusia dua tahun yang biasanya dikenal dengan sebutan anak prasekolah, periode ini merupakan waktu yang tepat untuk mulai mendidik anak agar mengkonsumsi makanan bergizi sehingga dapat terbentuk kebiasaan pola makan sehat. Pertumbuhan anak pada usia ini cenderung lebih lambat hal ini disebabkan nafsu makan yang masih kurang baik (Riksani, 2012).

Baduta merupakan istilah yang berasal dari kata bawah dua tahun. Istilah ini cukup populer dalam program kesehatan, baduta merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dilingkup Dinas Kesehatan. Baduta merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa baduta, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Kemenkes, 2015).

Balita merupakan anak berusia dibawah lima tahun yang biasanya dikenal dengan sebutan anak prasekolah, periode ini merupakan waktu yang tepat untuk mulai mendidik anak agar mengkonsumsi makanan bergizi sehingga dapat terbentuk kebiasaan pola makan sehat. Pertumbuhan anak pada usia ini cenderung lebih lambat hal ini disebabkan nafsu makan yang masih kurang baik. Masa baduta membutuhkan perhatian khusus karena terjadi tumbuh kembang anak dari segi fisik, psikomotorik, mental dan sosial sehingga pada masa ini membutuhkan zat gizi yang sesuai baik kualitas maupun kuantitas (Riksani, 2012).

2.2. Imunisasi

2.2.1 Pengertian

Imunisasi berasal dari kata imun yang berarti kebal atau resisten. Imunisasi merupakan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit berbahaya. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lainnya diperlukan imunisasi lainnya (Lisnawati, 2013).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada bayi dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan misalnya BCG, DPT dan campak dan melalui mulut misalnya Polio (Hidayat, 2011).

2.3. Imunisasi Dasar Pada Bayi

2.3.1 Pengertian

Imunisasi pada bayi adalah imunisasi yang diberikan pada bayi yang berumur 0-11 bulan meliputi BCG, DPT, Polio, Hepatitis dan campak. Idealnya bayi harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 Kali, Hepatitis 3 kali dan campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bayi dapat dinilai dari status imunisasi campak yang dilakukan paling akhir setelah keempat imunisasi dasar bayi yang lain diberikan (Mulyani, 2013).

Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada tubuh dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah

terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan ataupun melalui oral. Imunisasi yang diberikan pada bayi yang berumur 0-11 bulan meliputi BCG, DPT, Polio, Hepatitis dan campak. Idealnya bayi harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari BCG 1 kali, DPT 3 kali, Polio 4 Kali, Hepatitis 3 kali dan campak 1 kali. Untuk menilai kelengkapan status imunisasi dasar lengkap bayi dapat dinilai dari status imunisasi campak yang dilakukan paling akhir setelah keempat imunisasi dasar bayi yang lain diberikan (Hidayat, 2012).

Imunisasi adalah kegiatan pemberian kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan memasukkan sesuatu ke dalam tubuh agar tubuh tahan terhadap penyakit yang sedang mewabah atau berbahaya bagi seseorang. Imunisasi terhadap suatu penyakit hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit itu saja, sehingga untuk terhindar dari penyakit lain diperlukan imunisasi lainnya. Tujuan diberikan imunisasi adalah harapan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu. Pemberian suntikan imunisasi pada bayi, tepat pada waktunya merupakan factor yang sangat penting untuk kesehatan bayi. Imunisasi diberikan mulai lahir sampai awal masa kanak-kanak. Memberikan imunisasi pada bayi merupakan bagian tanggung jawab orang tua terhadap anaknya, imunisasi dapat diberikan saat ada kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan pada petugas kesehatan atau pecan imunisasi (Maryunani, 2012).

Imunisasi adalah salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh untuk membuat zat anti bodi untuk

mencegah penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan dan melalui mulut. Program imunisasi merupakan cara terbaik yang telah menunjuk keberhasilan yang luar biasa dan merupakan usaha yang sangat menghemat biaya dalam mencegah penyakit menular dan juga telah berhasil menyelamatkan begitu banyak kehidupan dibandingkan dengan upaya kesehatan masyarakat lainnya (Mumpuni, 2016).

2.3.2 Tujuan Imunisasi

Program imunisasi yang dilakukan adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi sehingga bisa mencegah penyakit dan kematian, menurut Mulyani (2013) secara umum tujuan imunisasi adalah sebagai berikut:

- a. Imunisasi dapat menurunkan angka *morbidity* (angka kesakitan) dan *mortality* (angka kematian) pada bayi dan balita.
- b. Imunisasi sangat efektif untuk mencegah penyakit menular.
- c. Melalui imunisasi tubuh tidak akan mudah terserang penyakit menular.

2.3.3 Manfaat Imunisasi

Manfaat dari imunisasi yaitu bagi anak dapat mencegah penderitaan atau kesakitan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian. Bagi keluarga dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman dan bagi negara dapat memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara (Proverawati, 2010).

Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita, dengan imunisasi berbagai penyakit seperti TBC, *difteri*, *pertussis*, tetanus, *hepatitis B*, *poliomyelitis* dan campak dapat dicegah. Pentingnya pemberian imunisasi dasar dapat dilihat dari banyaknya bayi dan balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Oleh karena itu untuk mencegah bayi dan balita menderita beberapa penyakit yang berbahaya maka imunisasi dasar pada bayi harus lengkap sesuai jadwal pemberian (Amiruddin, 2014).

Terdapat beberapa manfaat dari imunisasi menurut Arifianto (2014) adalah sebagai berikut:

- a. Bagi anak, dapat mencegah penderitaan atau kesakitan yang disebabkan oleh penyakit dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. Bagi keluarga, dapat menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit, mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. Bagi Negara, memperbaiki tingkat kesehatan, menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan negara.

2.3.4 Macam-Macam Imunisasi

Berdasarkan proses atau mekanisme pertahanan tubuh, imunisasi menurut Hidayat (2012) dibagi menjadi dua yaitu:

a. Imunisasi Aktif

Imunisasi aktif merupakan pemberian zat sebagai antigen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan, sehingga tubuh mengalami reaksi *imunologi*

spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan hormonal serta dihasilkan *cell memory*, jika benar-benar terjadi infeksi maka tubuh secara cepat dapat merespon. Dalam inunisasi aktif terdapat empat macam kandungan dalam setiap vaksinya yaitu:

- 1) Antigen merupakan bagian dari vaksin yang berfungsi sebagai zat atau mikroba untuk terjadinya semacam infeksi buatan (berupa polisakarida, toksoid, virus yang dilemahkan atau bakteri yang dimatikan).
- 2) Pelarut dapat berupa air steril atau berupa cairan kultur jaringan.
- 3) Antibiotik yang berguna untuk mencegah tumbuhnya mikroba sekaligus untuk stabilisasi antigen.
- 4) Adjuvans yang terdiri atau garam aluminium yang berfungsi untuk meningkatkan imunogenitas antigen.

b. Imunisasi Pasif

Imunisasi pasif merupakan pemberian zat (Imunoglobulin) yaitu suatu zat yang dihasilkan melalui proses infeksi yang berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi.

2.3.5 Jenis-Jenis Imunisasi Dasar

Terdapat beberapa jenis imunisasi dasar bagi bayi menurut Hidayat (2011) adalah sebagai:

a. Imunisasi BCG

Imunisasi BCG (*basillus calmette guerin*) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit

TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. TBC yang berat contohnya adalah TBC pada selaput otak, TBC miller pada seluruh paru-paru, TBC tulang. Vaksin BCG merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan yang diberikan melalui *intradermal*. Efek samping pemberian BCG adalah terjadinya *ulkus* pada daerah suntikan dan reaksi panas.

b. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan vaksin ini adalah *HbsAg* dalam bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi hepatitis sebanyak 3 kali dan penguatnya dapat diberikan pada usia 6 tahun, iminisasi ini diberikan melalui *intramuskuler*, angka kejadian hepatitis B pada anak balita juga sangat tinggi dalam memengaruhi angka kesakitan dan kematian bayi dan balita.

c. Imunisasi Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit *poliomyelitis* yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuesni pemberian polio adalah 4 kali dan pemberiannya melalui oral.

d. Imunisasi DPT

Imunisasi DPT (difteria, pertusis, tetanus) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit dipteri, pertusis dan tetanus. Vaksin DPT merupakan vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunnya, namun masih dapat merangsang pembentukan zat anti toksoid.

Frekuensi pemberian imunisasi DPT sebanyak 3 kali. Pemberian pertama zat anti terbentuk masih sangat sedikit (tahap pertama) terhadap vaksin dan mengaktifkan organ-organ tubuh membuat zat anti, pada pemberian kedua dan ketiga terbentuk zat anti yang cukup, imunisasi ini diberikan melalui *intramuskular*, efek sampingnya dapat terjadi pembengkakan, nyeri pada tempat penyuntikan dan demam.

e. Imunisasi Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi campak diberikan hanya 1 kali diberikan melalui *subkutan*, efek samping yang terjadi adalah ruam dan panas tempat penyuntikan.

2.3.6 Jadwal Pemberian Imunisasi

Jadwal imunisasi dari Kemenkes disusun berdasarkan pertauran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi. Jadwal imunisasi rekomendasi Kemenkes RI yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1 Jadwal imunisasi menurut Kemenkes RI

No	Vaksin	Usia bayi
1	HB 0	0-7 hari
2	BCG	1 bulan
3	Polio 1	2 bulan
4	DPT/HB 1	3 bulan
5	Polio 2	4 bulan
6	DPT/HB 2	5 bulan
7	Polio 3	6 bulan
8	DPT/HB 3	7 bulan

9	Polio 4	8 bulan
10	Campak	9 bulan

Sumber: Kemenkes, 2013

Tabel 2.2 Jadwal imunisasi menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)

No	Vaksin	Usia bayi
1	Hepatitis B	Lahir 1 bulan 6 bulan
2	Polio	Lahir 2 bulan 4 bulan 6 bulan
3	BCG	0-3 bulan
4	DTP	2 bulan 4 bulan 6 bulan
6	Hib	2 bulan 4 bulan 6 bulan
7	PCV	2 bulan 4 bulan 6 bulan
8	Rotavirus	2 bulan 4 bulan 6 bulan
9	Influenza	6 bulan
10	Campak	9 Bulan

Sumber: Kemenkes, 2013

2.3.7 Kontraindikasi

Menurut Mulyani (2013) terdapat 3 macam kontraindikasi pemberian imunisasi yaitu:

- a. Jangan berikan vaksin BCG kepada bayi yang menunjukkan tanda-tanda dan gejala AIDS, tetapi vaksin lainnya sebaiknya diberikan.

- b. *Anafilaksis* atau reaksi *hipersensitivitas* yang hebat merupakan kontraindikasi yang mutlak terhadap dosis vaksin berikutnya, riwayat kejang demam dan panas $> 38^{\circ}\text{C}$ merupakan kontraindikasi pemberian DPT, HB 1 dan campak.
- c. Jika orang tua sangat berkeberatan terhadap pemberian imunisasi kepada bayi yang sakit, lebih baik jangan diberikan vaksin tetapi mintalah ibu kembali lagi ketika bayi sudah sehat.

2.3.8 Dampak

Dampak anak yang tidak diberikan imunisasi dasar lengkap, maka tubuhnya tidak mempunyai kekebalan yang spesifik terhadap penyakit tersebut, bila ada kuman berbahaya yang masuk cukup banyak kedalam tubuhnya tidak mampu melawan kuman tersebut sehingga bisa menyebabkan sakit berat, cacat atau meninggal. Anak yang tidak diimunisasi akan menyebarkan kuman-kuman tersebut ke anggota keluarga lainnya sehingga dapat menyebabkan wabah yang menyebar kemana-mana menyebabkan cacat dan berujung dengan kematian (Ardinasari, 2016).

Terdapat beberapa dampak atau penyakit yang terjadi bila bayi tidak mendapat imunisasi dasar lengkap menurut Lisnawati (2013) adalah sebagai berikut:

a. Hepatitis B

Penyakit ini disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB) menyerang organ hati, sebagian besar tidak mengalami gejala hingga bertahun-tahun. bentuk dari penyakit ini adalah sakit kuning, sirosis hati atau kanker hati.

b. TBC

Penularan penyakit ini melalui percikan udara yang mengandung kuman TBC, kuman ini dapat menyerang organ tubuh seperti paru-paru, kelenjar getah bening, tulang, sendi, ginjal, hati atau selaput otak.

c. Difteri

Difteri adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*, mudah menular dan menyerang terutama saluran napas bagian atas dengan gejala demam tinggi, pembengkakan pada amandel dan terlihat selaput putih kotor yang makin lama makin membesar dan dapat menutup jalan napas.

d. Pertusis

Pertusis atau batuk rejan atau dikenal dengan batuk seratus hari adalah penyakit infeksi saluran yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertusis*. Gejalanya khas yaitu batuk yang terus menerus sukar berhenti, muka menjadi merah atau kebiru-biruan dan muntah kadang-kadang bercampur darah, batuk diakhiri dengan napas panjang dan dalam berbunyi melengking.

e. Tetanus

Penyakit tetanus merupakan salah satu penyakit infeksi yang berbahaya karena mempengaruhi sistem urat syaraf dan otot. gejala tetanus diawali dengan kejang otot rahang (Dikenal dengan trismus atau kejang mulut) bersamaan dengan timbulnya pembengkakan, rasa sakit dan kaku di otot leher, bahu dan punggung.

f. Polio

Gejala umum yang terjadi akibat serangan virus polio adalah anak mendadak lumpuh pada salah satu anggota geraknya setelah demam selama 2-5 hari.

g. Campak

Campak adalah penyakit yang sangat menular yang dapat disebabkan oleh sebuah virus yang bernama virus campak, penularan penyakit ini melalui udara ataupun kontak langsung dengan penderita dengan gejala demam, batuk, pilek dan bercak-bercak merah pada permukaan kulit 3-5 hari setelah anak menderita demam.

2.3.9 Tempat Pelayanan Mendapatkan Imunisasi

Menurut Proverawati (2010) untuk memaksimalkan pelayanan imunisasi dan mengoptimalkan keberhasilan program imunisasi, telah disediakan tempat khusus yang bisa digunakan untuk pemberian imunisasi seperti Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit Bersalin, Rumah sakit pemerintah, Praktek Dokter atau Bidan dan Rumah sakit Swasta.

2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar Lengkap

Menurut Arifianto (2014), rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor pendidikan, peran petugas kesehatan, faktor informasi, persepsi, motivasi dan faktor pengetahuan, kurangnya pengetahuan seseorang tentang manfaat imunisasi pada anaknya, sehingga tidak membawa anaknya untuk imunisasi ke Posyandu ataupun petugas kesehatan.

2.4.1. Motivasi

Menurut Sumandi Suryabrata dalam Djaali (2012) motivasi adalah keadaan yang terdapat dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan aktivitas tertentu guna mencapai suatu tujuan. Sementara itu gales dan kawan-kawan

mengemukakan bahwa motivasi adalah suatu kondisi fisiologis dan psikologis yang terdapat dalam diri seseorang yang mengatur tindakannya dengan cara tertentu.

Sedangkan menurut Grenberg Djaali (2012) menyebutkan bahwa motivasi adalah proses membangkitkan, mengarahkan dan memantapkan perilaku arah suatu tujuan. Dari tiga definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa, motivasi adalah kondisi fisiologis dan psikologis yang terdapat dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk melakukan aktivitas tertentu guna mencapai suatu tujuan (kebutuhan).

Motif atau motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Dengan kata lain motivasi adalah kebutuhan dalam diri manusia yang harus ditanggapi atau direspon (Notoatmodjo, 2011).

Motivasi adalah dorongan yang diberikan oleh orang lain untuk mencapai tujuannya. Motivasi yang ada dalam diri manusia yaitu suatu kemampuan atau faktor yang terdapat dalam diri manusia untuk menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisasikan tingkah lakunya. Adapun kata motif adalah suatu alasan atau dorongan yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu atau melakukan suatu tindakan tertentu dan juga motivasi digolongkan menjadi dua jenis yaitu *intrinsik* dan *ekstrinsik*. Motivasi *intrinsik* yang lahir dari dalam diri manusia yang berupa dorongan yang kuat dan keluar dari dalam dirinya dan memberikan suatu kemampuan untuk melakukan pekerjaan tanpa adanya paksaan. Sedangkan motivasi yang tumbuh karena adanya dorongan dari luar yang diberikan oleh orang

tua, guru dan juga masyarakat. Menurut Sulistyani (2017) fungsi motivasi pada umumnya yaitu:

- a. Mendorong timbulnya suatu perbuatan.
- b. Mengarahkan perbuatan pada pencapaian tujuan yang diharapkan.
- c. Menggerakkan cepat atau lambat pekerjaan seseorang.

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah faktor motivasi, dimana terdapat hubungan antara motivasi dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi, hal ini dikarenakan motivasi adalah alasan yang mendasari sebuah perbuatan yang dilakukan oleh seseorang. Motivasi *ekstrinsik* yang menjadi penyebab ketidaklengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi adalah desus-desus yang didengar oleh ibu tentang imunisasi seperti adanya anggapan yang menyatakan bahwa imunisasi tersebut tidak berguna, imunisasi menyebabkan anak sakit, imunisasi haram. Selain itu motivasi yang mempengaruhi ibu adalah kepercayaan ibu terhadap imunisasi yang beranggapan negatif (Triana, 2015).

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor *intrinsik* yang timbul dari dalam individu seperti usia, pendidikan dan pengetahuan, sedangkan faktor *ekstrinsik* adalah faktor yang dipengaruhi dari luar individu seperti pekerjaan dan status sosial budaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kelengkapan imunisasi, dimana semakin motivasi ibu baik maka status imunisasinya anaknya lengkap, sedangkan ibu yang memiliki motivasi kurang baik cenderung imunisasi anaknya tidak lengkap. Hal ini

dikarenakan motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang (Rizani, 2014).

Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi adalah faktor motivasi, hal ini karena motivasi sangat berperan dengan perilaku ibu, di mana ibu yang memiliki motivasi yang baik akan membawa anaknya untuk imunisasi, sedangkan ibu yang memiliki motivasi kurang baik cenderung cakupan imunisasi dasar pada bayi tidak lengkap (Ayu, 2017).

Motivasi yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak dan berperilaku, oleh karena itu dalam mempelajari motivasi akan berhubungan dengan hasrat, keinginan, dorongan dan tujuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kelengkapan imunisasi, dimana ibu yang memiliki motivasi yang baik ataupun sangat baik maka lengkap status imunisasi anaknya (Norlina, 2015).

2.2.2 Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan kumpulan individu yang diikat dengan perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah dan saling berinteraksi dimana setiap individu mempunyai tanggung jawab masing-masing. Keluarga mempunyai arti yang sangat penting dalam masyarakat, karena pada dasarnya masyarakat terbentuk dari sejumlah keluarga yang berada pada suatu tempat, jadi keluarga sangat menentukan karakteristik dari suatu masyarakat. Selain itu keluarga juga dipengaruhi oleh masyarakat, adat istiadat, nilai-nilai dan kebiasaan yang berlaku pada suatu masyarakat, sehingga apabila ada pengaruh luar yang dirasakan tidak

sesuai dengan norma-norma tersebut akan timbul reaksi penolakan (Noorkasiani, 2012).

Menurut Hause (1985) dalam Setiadi (2008), ada empat aspek dukungan sosial keluarga yang diberikan yaitu:

a. Dukungan emosional (*Emotional support*)

Dukungan emosional meliputi ekspresi, empati, perlindungan, perhatian, kepercayaan. Dukungan ini membuat seseorang merasa nyaman, tentram dan dicintai.

b. Dukungan instrumental (*Instrumental support*)

Dukungan instrumental adalah dukungan dalam bentuk penyediaan sarana yang dapat mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk materi juga berupa jasa pelayanan.

c. Dukungan informasional (*Informasional support*)

Dukungan informasi adalah dukungan yang meliputi pemberian informasi tentang hal kesehatan.

d. Dukungan penilaian (*Appraisal support*)

Dukungan ini berupa penghargaan atas usaha yang telah dilakukan, memberi umpan balik mengenai hasil atau prestasi.

Keberhasilan pemberian imunisasi ditentukan oleh peran keluarga, terutama suami. Selama proses ini berlangsung peran ayah sama pentingnya dengan peran ibu. Peran ayah yang paling utama adalah menciptakan suasana dan situasi kondusif yang memungkinkan pemberian imunisasi (Arifianto, 2014).

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga sapat sebagai tempat pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting terhadap perilaku ibu, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi, hal ini dikarenakan ibu yang mendapat dukungan dari keluarga cenderung lengkap imunisasi, sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan keluarga cenderung imunisasi dasar tidak lengkap (Ritonga, 2014).

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, hal ini disebabkan karena responden yang memiliki bayi dengan status imunisasi tidak lengkap sebagian besar tidak mendapat dukungan dari keluarganya dan hal tersebut bertolak belakang dengan responden yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari keluarga (Indrawan, 2014).

2.2.3 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi (Mubarak, 2011).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku dan sangat berperan terhadap perilaku seseorang, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi, hal ini dikarenakan pengetahuan adalah alasan yang mendasari sebuah perbuatan yang dilakukan oleh seseorang, dimana ibu yang berpengetahuan baik tentang imunisasi akan termotivasi untuk membawa anaknya imunisasi karena sudah mengetahui manfaat dari imunisasi (Triana, 2015).

Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi yang sudah baik yaitu pengetahuan tentang pengertian serta tujuan dari imunisasi, pengetahuan yang baik ini disebabkan karena dari jenis imunisasi yang diberikan pada bayi memiliki kesamaan dengan nama dari penyakit yang dicegah dengan pemberian imunisasi sehingga memberikan kemudahan ibu dalam mengingat nama imunisasi beserta tujuan dari imunisasi. Sedangkan rendahnya pengetahuan ibu tentang

frekuensi dan waktu pemberian imunisasi disebabkan karena kurangnya informasi, hal ini berakibat tidak lengkapnya cakupan imunisasi pada bayi (Mulyani, 2018).

Pengetahuan merupakan tahap awal dimana seseorang mulai mengenal ide baru serta belajar memahami yang pada akhirnya dapat mengubah perilaku. Semakin baik pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi, maka akan memberikan respons positif yaitu meningkatkan kemauan ibu untuk memberikan imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang berpengetahuan baik tentang imunisasi cenderung imunisasi anaknya lengkap, sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang tentang imunisasi cenderung imunisasi dasar pada anaknya tidak lengkap, hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu mempengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhannya terhadap imunisasi. Kepatuhan terhadap perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis merupakan fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian serta keuntungan yaitu efektivitas dari anjuran medis tersebut (Arumsari, 2015).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif menurut Mubarak (2011) mempunyai tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi.

2.2.4 Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan sangat berperan dalam keberhasilan kelengkapan cakupan imunisasi, berhasil atau tidaknya cakupan imunisasi sangat tergantung pada petugas kesehatan yaitu bidan. Seringkali petugas kesehatan di klinik, rumah sakit, maupun ditempat pelayanan kesehatan lainnya yang kurang mensosialisasikan imunisasi pada masyarakat, dimana bidan hanya datang ke Posyandu dan tidak tak mendatangi ke rumah ibu yang memiliki bayi yang tidak datang ke posyandu, sehingga bidan kurang berperan dalam tindakan pemberian imunisasi (Linawati, 2013).

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek. Peran dan fungsi bidan dalam pelayanan kebidanan adalah sebagai pelaksana, pendidik, dan peneliti. Sedangkan tanggung jawab bidan meliputi pelayanan konseling, pelayanan kebidanan normal, pelayanan kebidanan abnormal, pelayanan kebidanan pada anak salah satunya adalah pemberian imunisasi, dimana kelengkapan imunisasi pada anak sangat berkaitan dengan peran dan fungsi bidan sebagai pengelola pemberian pelayanan (Estiwidani, 2012).

Petugas kesehatan merupakan ujung tombak sebagai pelaksana peningkatan kesehatan masyarakat terutama kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, hal ini dikarenakan ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan cenderung imunisasi dasar tidak lengkap (Hafid, 2016).

Terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, hal ini disebabkan karena responden yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari petugas kesehatan (Rahmawati, 2014).

Tenaga kesehatan mempunyai peran yang sangat besar dalam pencapaian cakupan imunisasi dasar pada bayi. Komunikasi tenaga kesehatan merupakan faktor kuat yang berhubungan dengan status imunisasi dasar pada bayi, dengan melakukan komunikasi yang baik kepada ibu dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk memberikan imunisasi pada anaknya. Petugas kesehatan dengan melakukan diskusi tentang imunisasi pada orang tua dapat memperbaiki pengetahuan ibu sehingga dapat memberikan kepercayaan yang baik tentang imunisasi. Tidak hanya berdiskusi dengan orang tua, petugas kesehatan juga diharapkan berdiskusi dengan anggota keluarganya yang lain sehingga meningkatkan dukungan keluarga terhadap imunisasi (Arumsari, 2015).

2.2.6 Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan adalah suatu kegiatan proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Jadi pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga makin banyak pula

pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoatmodjo, 2012).

Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi, dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki (Mubarak, 2011).

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam kesehatan anak karena dengan pendidikan yang baik orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara mengasuh anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya, selain itu pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya jika pendidikan rendah maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi. Sehingga terdapat hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar (Rahmawati, 2014).

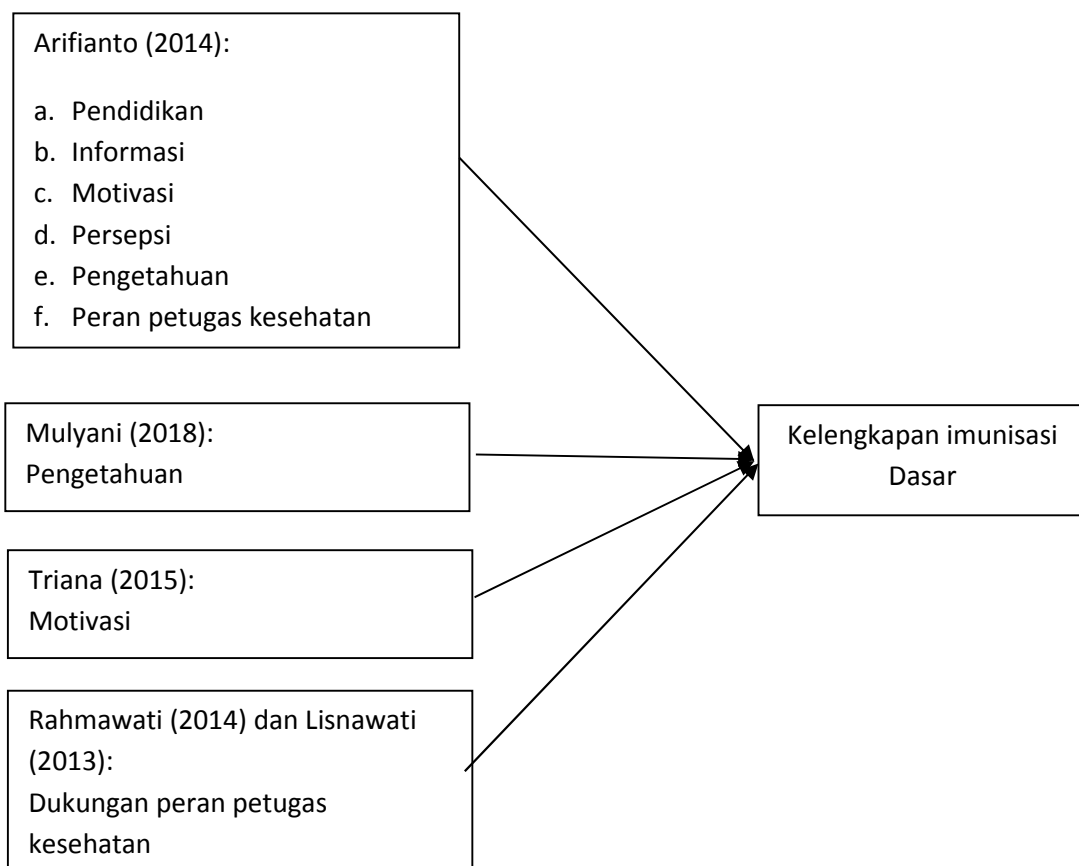
Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, menengah dan pendidikan tinggi. Penggolongan pendidikan Sisdiknas No 20 tahun 2003:

- a. Tinggi, jika Perguruan tinggi (D III, D IV, S1, S2, S3).
- b. Menengah, jika SMA/ sederajat.

c. Dasar, jika SD/SMP/ sederajat

2.5. Kerangka Teori

Teori faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dimodifikasi oleh Arifianto (2014), Mulyani (2018), Triana (2015), Rahmawati (2014) dan Lisnawati (2013)



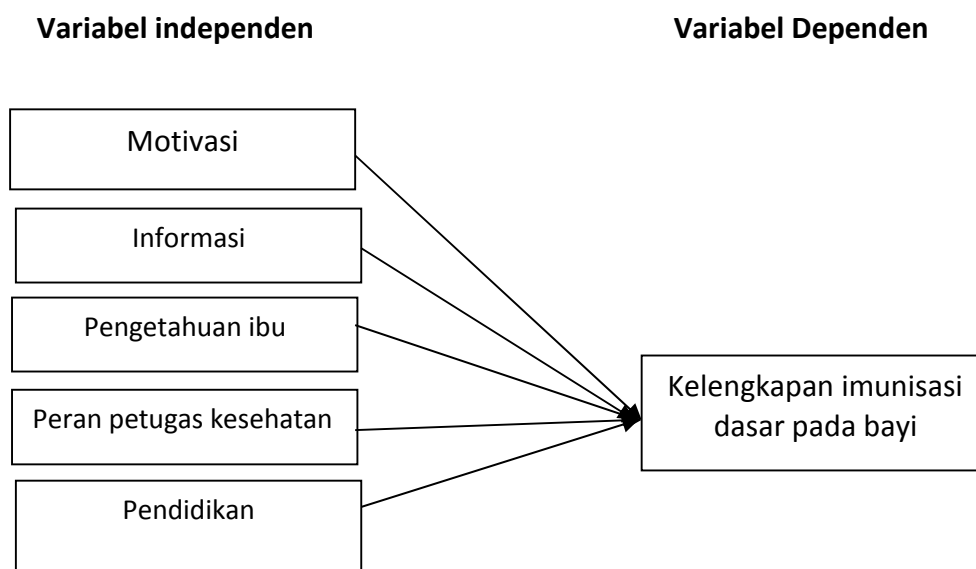
Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini sesuai dengan teori menurut Arifianto (2014) yang menyatakan bahwa rendahnya cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor pendidikan, motivasi, persepsi, faktor informasi dan pengetahuan, kurangnya pengetahuan seseorang tentang manfaat imunisasi pada anaknya, sehingga tidak membawa anaknya untuk imunisasi ke Posyandu ataupun petugas kesehatan.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen, dimana variabel dependennya adalah kelengkapan imunisasi sedangkan variabel independennya adalah motivasi, dukungan keluarga, pengetahuan, peran petugas kesehatan, waktu penyelenggaraan posyandu dan pendidikan

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
	Dependen					
1	Kelengkapan imunisasi dasar	Kelengkapan imunisasi dasar yang diperoleh bayi usia 12-24 bulan	Melihat KMS	KMS	Lengkap Tidak Lengkap	Ordinal
	Independen					
2	Motivasi ibu	Dorongan yang timbul dari dalam diri sendiri dan dari luar untuk melakukan imunisasi dasar	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang baik	Ordinal
3	Informasi	Informasi yang pernah diterima ibu berkaitan dengan imunisasi dasar	Wawancara	Kuesioner	Pernah Tidak pernah	Ordinal
4	Pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang imunisasi dasar lengkap	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang baik	Ordinal
5	Peran petugas kesehatan	Keterlibatan petugas kesehatan dalam kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi	Wawancara	Kuesioner	Berperan Tidak berperan	Ordinal

6	Pendidikan ibu	Jenjang sekolah formal yang pernah diikuti oleh ibu dan mendapatkan ijazah	Wawancara	Kuesioner	Tinggi Menengah Dasar	Ordinal
---	----------------	--	-----------	-----------	-----------------------------	---------

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

3.4.1 Kelengkapan Imunisasi (Arifianto, 2014)

- a. Lengkap, jika sudah mendapat imunisasi dasar lengkap
- b. Tidak lengkap, jika tidak mendapat imunisasi dasar lengkap

3.4.2. Motivasi (Triana, 2015)

- a. Baik, jika $x \geq 5,3$
- b. Kurang baik, jika $x < 5,3$

3.4.3. Informasi (Arifianto, 2013)

- a. Pernah, jika orang tua pernah mendapat informasi
- b. Tidak pernah, jika orang tua tidak pernah mendapat informasi

3.4.4 Pengetahuan (Mulyani, 2018)

- a. Baik, jika $x \geq 8,4$
- b. Kurang, jika $x < 8,4$

3.4.5. Peran Petugas Kesehatan (Rahmawati, 2014 dan Lisnawati (2013))

- a. Berperan, jika $x \geq 4,2$
- b. Tidak berperan, jika $x < 4,2$

3.4.6 Pendidikan (Arifianto, 2014)

- a. Tinggi, jika DIII/Pendidikan tinggi (D IV, S1, S2, S3)
- b. Menengah, jika SMA/ sederajat
- c. Dasar, jika SD/SMP/sederajat

3.5 Hipotesa

1. Ha : Ada hubungan motivasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.
2. Ha : Ada hubungan informasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi
3. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.
4. Ha : Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi
5. Ha : Ada hubungan pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran variabel dilakukan saat pemeriksaan (Ahmadi, 2014), untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan variable independen.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Agustus s/d 22 Agustus 2019.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan yang berada di desa Blang Sebel Periode Januari sampai April 2019 berjumlah 69 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 12-24 bulan yang berada di desa Blang Sebel. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total populasi* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan

mengambil seluruh populasi berjumlah 69 orang dengan cara *door to door* (yaitu mendatangi rumah responden) dengan kriteria inklusi sampel anak usia 12-24 bulan, bersedia menjadi responden dan bertempat tinggal di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu sedangkan kriteria eksklusi adalah anak dengan penyakit kanker, dalam pengobatan penyakit TBC dan anak yang memiliki riwayat kejang.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

- a. Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan wawancara menggunakan kuesioner.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari KMS dan Puskesmas Teupah Selatan.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan oleh peneliti berupa KMS (Kartu Menuju Sehat) dan kuesioner yang berisikan tentang pengetahuan sebanyak 15 pertanyaan, motivasi 8 pertanyaan, dukungan keluarga 7 pertanyaan, peran petugas kesehatan sebanyak 6 pertanyaan, penyelenggaraan posyandu sebanyak 3 pertanyaan, dan pendidikan 1 pertanyaan.

4.6 Pengolahan Data dan Analisa

4.6.1 Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan dari kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Yaitu peneliti melakukan pengecekan data yang dikumpulkan diperiksa kebenarannya, dengan memeriksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian sehingga data yang telah diproses dapat diolah dengan baik dan menjadi yang benar setelah dilakukan pengeditan.

b. *Coding*

Yaitu peneliti melakukan pengkodean pada kuesioner 1 sampai kuesioner 69.

c. *Transferring*

Transferring pada tahap ini peneliti menyusun data yang telah diberi kode secara berurutan, kemudian data tersebut di transfer pada software SPSS 25.

d. *Tabulating*

Data yang terkumpul disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasarkan klasifikasi sampel dan dalam bentuk tabel silang

4.6.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Untuk data demografi atau kriteria sampel dilakukan perhitungan presentase :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase

f = jumlah frekuensi

n = jumlah responden

Kemudian penulis akan menghitung distribusi frekuensi dan mencari persentase pada setiap variabel.

b. Analisa *Bivariat*

Dilakukan untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen, menggunakan uji statistik *chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Confident level* (CL) = 95% diolah dengan komputer menggunakan program SPSS (*Statistical Product Service Solutions*) versi 25. Data masing-masing subvariabel dimasukkan ke *table contingency*, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P value dengan nilai alpha (0,05), dengan ketentuan:

- 1) H_a diterima dan H_o ditolak : jika *P value* $< 0,05$ artinya ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.
- 2) H_a ditolak dan H_o diterima : *P value* $> 0,05$ artinya tidak ada pengaruh antara variable independen dengan variable dependen.

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai *e* (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada table *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai *e* (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chi-Square*.
- 4) Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (*e*) kurang dari 5 (20%), maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi table *contingency* 2x2 (Hastono, 2014).

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapatkan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabulasi dan hasil analisa dengan SPSS dan dilengkapi dengan uraian penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografi

Desa Blang Sebel merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Teupah Selatan yang memiliki luas sebesar 47,25 Ha dan memiliki 5 Dusun yang terdiri dari Dusun Haji Keuchik Man, Batee Timoh, Tuan Meunasah, Blang Malek dan Haji Nyak Syam dengan jumlah penduduk 4.019 jiwa terdiri dari laki-laki sebanyak 2.072 jiwa dan perempuan sebanyak 1.947 jiwa.

5.2 Data Demografi

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Desa Blang Sebel
Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue
Tahun 2019

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
1	Bekerja	23	33,3
2	Tidak bekerja	46	66,7
	Jumlah	69	100

Sumber : Data Primer (Diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 69 responden yang tidak bekerja sebanyak 46 responden (66,7%).

Pelayanan imunisasi yang ada di Desa Blang Sebel dalam bentuk pelayanan posyandu. Program untuk meningkatkan pelayanan imunisasi masih dengan program penyuluhan dan untuk program sweeping dor to dor belum terlaksana dengan baik karena masih banyak petugas

kesehatan yang tidak melakukan sweeping dor to dorm (Laporan Bidan Desa).

Pelayanan imunisasi di Puskesmas Teupah Selatan dalam bentuk pelayanan posyandu dan pelayanan imunisasi di ruang imunisasi. Program untuk meningkatkan pelayanan imunisasi masih dengan program penyuluhan dan untuk program sweeping door to door belum terlaksana dengan baik karena masih banyak petugas kesehatan yang tidak melakukan sweeping dor to dorm (Laporan KIA).

5.3 Data Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap 5 tahun terakhir

Data yang diperoleh dari Puskesmas Teupah Selatan cakupan imunisasi pada tahun 2014 sebesar 50%, tahun 2015 sebesar 50,3%, tahun 2016 sebesar 51,1%, kemudian menurun pada tahun 2017 sebesar 12,9% dan pada tahun 2018 sebesar 12,7%.

5.4 Data Penyakit 10 Besar selama 3 tahun terakhir

Penyakit yang sering terjadi selama kurun 3 tahun terakhir adalah Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA), diare, cacar Air, campak, alergi, pneumonia, difteri, demam tifoid, DBD dan stomatitis.

5.5 Data Fasilitas Posyandu

Terdapat 3 posyandu yang memiliki fasilitas lengkap yang terdiri dari petugas kesehatan, kader sebanyak 4 orang di setiap posyandu dan terdapat timbangan, staturmeter dan 1 set perlengkapan pemeriksaan antenatal care dan juga alat-alat kesehatan lainnya dan obat-obatan.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 15 Agustus s/d 22 Agustus 2019 dengan cara menggunakan kuesioner, didapatkan hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data yang dilakukan analisis univariat pada penelitian ini adalah kelengkapan imunisasi, motivasi, pengetahuan, peran petugas kesehatan, pendidikan dan informasi. Tampilan data berupa persentase dan frekuensi, masing-masing variabel yang dapat dilihat pada tabel.

a. Imunisasi

Tabel 6.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Imunisasi Pada Bayi Di Desa Blang
Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue
Tahun 2019

No	Imunisasi	Frekuensi	Persentase %
1	Lengkap	21	30,4
2	Tidak lengkap	48	69,6
	Jumlah	69	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.1 dapat diketahui dari 69 responden yang imunisasi tidak lengkap sebanyak 48 orang (69,6%).

b. Motivasi

Tabel 6.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi Ibu Di Desa Blang Sebel
Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue
Tahun 2019

No	Motivasi	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	22	31,9
2	Kurang baik	47	68,1
	Jumlah	69	100

Sumber:Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.2 dapat diketahui dari 69 responden yang motivasi kurang baik untuk imunisasi sebanyak 47 orang (68,1%).

c. Pengetahuan

Tabel 6.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Di Desa Blang Sebel
Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue
Tahun 2019

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	27	39,1
2	Kurang	42	60,9
	Jumlah	69	100

Sumber:Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.3 dapat diketahui dari 69 responden yang pengetahuan kurang tentang imunisasi sebanyak 42 orang (60,9%).

d. Peran Petugas Kesehatan

Tabel 6.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan Di Desa
Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue
Tahun 2019

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	Persentase %
1	Berperan	33	47,8
2	Tidak berperan	36	52,2
	Jumlah	69	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.4 dapat diketahui dari 69 responden yang petugas kesehatan tidak berperan sebanyak 36 orang (52,2%).

e. Pendidikan

Tabel 6.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Di Desa Blang Sebel
Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue
Tahun 2019

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	Tinggi	17	24,6
2	Menengah	33	47,8
3	Dasar	19	27,5
	Jumlah	69	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.5 dapat diketahui dari 69 responden yang berpendidikan menengah sebanyak 33 orang (47,8%).

f. Informasi

Tabel 6.6
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Informasi Di Desa Blang Sebel
Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue
Tahun 2019

No	Informasi	Frekuensi	Persentase %
1	Pernah	33	47,8
2	Tidak pernah	36	52,2
	Jumlah	69	100

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.6 dapat diketahui dari 69 responden yang tidak pernah mendapat informasi sebanyak 36 orang (52,2%).

6.1.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah untuk mengetahui data dalam bentuk tabel silang dengan melihat pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen

a. Hubungan Motivasi Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 6.7
Hubungan Motivasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi
Di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten
Simeulue Tahun 2019

No	Motivasi	Kelengkapan imunisasi				Jumlah		p value
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	12	54,5	10	45,5	22	100	0,007
2	Kurang baik	9	19,1	38	80,9	47	100	
	Jumlah	21	30,4	48	69,6	69	100	

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.7 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kelengkapan imunisasi pada kategori lengkap sebesar 54,5%

pada responden yang motivasi baik dibandingkan dengan motivasi kurang baik sebesar 19,1%, sebaliknya kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebesar 80,9% pada responden yang motivasi kurang baik dibandingkan dengan motivasi baik sebesar 45,5%. Artinya semakin kurang baik motivasi maka semakin tidak lengkap pula imunisasi dasar pada bayi di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* 0,007, yang bermakna bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

b. Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 6.8
Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada
Bayi Di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten
Simeulue Tahun 2019

No	Pengetahuan	Kelengkapan imunisasi				Jumlah		p value
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	14	51,9	13	48,1	27	100	0,005
2	Kurang baik	7	16,7	35	83,3	42	100	
	Jumlah	21	30,4	48	69,6	69	100	

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.8 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kelengkapan imunisasi pada kategori lengkap sebesar 51,9% pada responden yang pengetahuan baik dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik sebesar 16,7%, sebaliknya kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebesar 83,3% pada responden yang

pengetahuan kurang baik dibandingkan dengan pengetahuan baik sebesar 48,1%. Artinya semakin kurang baik pengetahuan maka semakin tidak lengkap pula imunisasi dasar pada bayi di Desa Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* 0,005 yang bermakna bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

c. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 6.9
Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue Tahun 2019

No	Peran petugas kesehatan	Kelengkapan imunisasi				Jumlah		p value
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		f	%	f	%	f	%	
1	Berperan	17	51,5	16	48,5	33	100	0,001
2	Tidak berperan	4	11,1	32	88,9	36	100	
	Jumlah	21	30,4	48	69,6	69	100	

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.9 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kelengkapan imunisasi pada kategori lengkap sebesar 51,5% pada responden yang petugas kesehatan berperan dibandingkan dengan petugas kesehatan yang tidak berperan sebesar 11,1%, sebaliknya kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebesar 88,9% pada

responden yang petugas kesehatan tidak berperan dibandingkan dengan petugas kesehatan yang berperan sebesar 48,5%. Artinya semakin petugas kesehatan tidak berperan maka semakin tidak lengkap pula imunisasi dasar pada bayi di Desa Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* 0,001, yang bermakna bahwa ada pengaruh antara peran petugas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

d. Hubungan Pendidikan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 6.10
Hubungan Pendidikan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada
Bayi Di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten
Simeulue Tahun 2019

No	Pendidikan	Kelengkapan imunisasi				Jumlah		p value
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		f	%	f	%	f	%	
1	Tinggi	11	64,7	6	35,3	17	100	0,002
2	Menengah	6	18,2	27	81,8	33	100	
3	Dasar	4	21,5	15	78,9	19	100	
	Jumlah	21	30,4	48	69,6	69	100	

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.10 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kelengkapan imunisasi pada kategori lengkap sebesar 64,7% pada responden yang pendidikan tinggi dibandingkan dengan pendidikan menengah sebesar 18,2% dan pendidikan dasar sebesar 21,5%, sebaliknya kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebesar 78,9%

pada responden yang pendidikan dasar dan 81,8% pada pendidikan menengah dibandingkan dengan pendidikan tinggi sebesar 35,3%. Artinya semakin tinggi pendidikan maka semakin lengkap pula imunisasi dasar pada bayi di Desa Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* 0,002, yang bermakna bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

e. Hubungan Informasi Kelengkapan Imunisasi Dasar

Tabel 6.11
Hubungan Informasi Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada
Bayi Di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten
Simeulue Tahun 2019

No	Informasi	Kelengkapan imunisasi				Jumlah		p value
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		f	%	f	%	f	%	
1	Pernah	17	51,5	16	48,5	33	100	0,001
2	Tidak pernah	4	11,1	32	88,9	36	100	
	Jumlah	21	30,4	48	69,6	69	100	

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan tabel 6.11 menunjukkan bahwa proporsi responden dengan kelengkapan imunisasi pada kategori lengkap sebesar 51,5% pada responden yang pernah mendapat informasi dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapat informasi sebesar 11,1%, sebaliknya kelengkapan imunisasi tidak lengkap sebesar 88,9% pada responden

yang tidak pernah mendapat informasi dibandingkan dengan yang pernah mendapat informasi sebesar 48,5%. Artinya semakin kurang mendapat informasi maka semakin tidak lengkap pula imunisasi dasar pada bayi di Desa Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019. Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* 0,001, yang berarti bahwa ada hubungan antara informasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

6.2 Pembahasan

1. Hubungan Motivasi Dengan Kelengkapan Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden yang motivasi kurang baik untuk imunisasi sebanyak 47 orang (68,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa dari 48 responden yang imunisasi tidak lengkap lebih banyak yang motivasi kurang baik (80,9%), dibandingkan dengan yang motivasi baik (45,5%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa *p value* = 0,007, maka ada hubungan antara motivasi dengan kelengkapan imunisasi

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Djaali (2012), menyatakan bahwa motivasi adalah dorongan yang diberikan oleh orang lain untuk mencapai tujuannya. Motivasi yang ada dalam diri manusia yaitu suatu kemampuan atau faktor yang terdapat dalam diri manusia untuk menimbulkan, mengarahkan dan mengorganisasikan tingkah lakunya. Adapun kata motif adalah suatu alasan atau dorongan yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu atau melakukan suatu tindakan tertentu dan juga

motivasi digolongkan menjadi dua jenis yaitu *intrinsik* dan *ekstrinsik*. Motivasi *intrinsik* yang lahir dari dalam diri manusia yang berupa dorongan yang kuat dan keluar dari dalam dirinya dan memberikan suatu kemampuan untuk melakukan pekerjaan tanpa adanya paksaan. Sedangkan motivasi yang tumbuh karena adanya dorongan dari luar yang diberikan oleh orang tua, guru dan juga masyarakat.

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah faktor motivasi, dimana terdapat hubungan antara motivasi dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi, hal ini dikarenakan motivasi adalah alasan yang mendasari sebuah perbuatan yang dilakukan oleh seseorang. Motivasi *ekstrinsik* yang menjadi penyebab ketidaklengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi adalah desus-desus yang didengar oleh ibu tentang imunisasi seperti adanya anggapan yang menyatakan bahwa imunisasi tersebut tidak berguna, imunisasi menyebabkan anak sakit, imunisasi haram. Selain itu motivasi yang mempengaruhi ibu adalah kepercayaan ibu terhadap imunisasi yang beranggapan negatif (Triana, 2015).

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor *intrinsik* yang timbul dari dalam individu seperti usia, pendidikan dan pengetahuan, sedangkan faktor *ekstrinsik* adalah faktor yang dipengaruhi dari luar individu seperti pekerjaan dan status sosial budaya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kelengkapan imunisasi, dimana semakin motivasi ibu baik maka status imunisasi anaknya lengkap,

sedangkan ibu yang memiliki motivasi kurang baik cenderung imunisasi anaknya tidak lengkap. Hal ini dikarenakan motivasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang (Rizani, 2014).

Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi adalah faktor motivasi, hal ini karena motivasi sangat berperan dengan perilaku ibu, di mana ibu yang memiliki motivasi yang baik akan membawa anaknya untuk imunisasi, sedangkan ibu yang memiliki motivasi kurang baik cenderung cakupan imunisasi dasar pada bayi tidak lengkap (Ayu, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Norlina (2015), Motivasi yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak dan berperilaku, oleh karena itu dalam mempelajari motivasi akan berhubungan dengan hasrat, keinginan, dorongan dan tujuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dengan kelengkapan imunisasi, dimana ibu yang memiliki motivasi yang baik ataupun sangat baik maka lengkap status imunisasi anaknya

Menurut asumsi peneliti terdapat pengaruh antara motivasi dengan kelengkapan imunisasi, dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang motivasinya baik cenderung imunisasi dasar lengkap pada bayinya, sedangkan ibu yang motivasinya kurang baik cenderung imunisasi dasar tidak lengkap, dari hasil penelitian diketahui bahwa banyak ibu yang tidak termotivasi membawa anaknya imunisasi, kurangnya motivasi ibu untuk imunisasi disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat

dari imunisasi dan disebabkan karena mendapat informasi yang salah bahwa imunisasi dapat menyebabkan kecacatan pada bayi, vaksin palsu dan vaksin yang diberikan saat imunisasi adalah haram, sehingga banyak ibu merasa imunisasi tidak bermanfaat bagi bayi. Terdapat beberapa ibu yang motivasinya baik tetapi imunisasi tidak lengkap hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu faktor pengetahuan yang kurang, tempat pelayanan yang tidak tersedia dan petugas kesehatan tidak berperan.

2. Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 69 responden yang pengetahuan kurang tentang imunisasi sebanyak 42 orang (60,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa dari 48 responden yang imunisasi tidak lengkap lebih banyak yang berpengetahuan kurang (83,3%), dibandingkan dengan yang pengetahuan baik (51,9%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa $p\text{ value} = 0,005$, maka ada hubungan antara pengetahuan terhadap kelengkapan imunisasi

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mulyani (2018), menyatakan bahwa Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi yang sudah baik yaitu pengetahuan tentang pengertian serta tujuan dari imunisasi, pengetahuan yang baik ini disebabkan karena dari jenis imunisasi yang diberikan pada bayi memiliki kesamaan dengan nama dari penyakit yang dicegah dengan pemberian imunisasi sehingga memberikan kemudahan ibu dalam mengingat nama imunisasi beserta tujuan dari imunisasi. Sedangkan rendahnya pengetahuan ibu

tentang frekuensi dan waktu pemberian imunisasi disebabkan karena kurangnya informasi, hal ini berakibat tidak lengkapnya cakupan imunisasi pada bayi.

Pengetahuan merupakan tahap awal dimana seseorang mulai mengenal ide baru serta belajar memahami yang pada akhirnya dapat mengubah perilaku. Semakin baik pengetahuan ibu tentang pemberian imunisasi, maka akan memberikan respons positif yaitu meningkatkan kemauan ibu untuk memberikan imunisasi dasar pada bayi. Ibu yang berpengetahuan baik tentang imunisasi cenderung imunisasi anaknya lengkap, sedangkan ibu yang berpengetahuan kurang tentang imunisasi cenderung imunisasi dasar pada anaknya tidak lengkap, hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu mempengaruhi keyakinan dan sikap ibu dalam kepatuhannya terhadap imunisasi. Kepatuhan terhadap perilaku pencegahan yang berkaitan dengan dunia medis merupakan fungsi dari keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian serta keuntungan yaitu efektivitas dari anjuran medis tersebut (Arumsari, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Triana (2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi, dimana ibu yang memiliki pengetahuan yang baik ataupun sangat baik maka lengkap status imunisasi anaknya

Menurut asumsi peneliti terdapat pengaruh antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi, dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang pengetahuan baik cenderung imunisasi dasar lengkap pada bayinya, sedangkan ibu yang pengetahuan kurang baik cenderung imunisasi dasar tidak lengkap, hal ini disebabkan karena ibu tidak mengetahui dengan benar tentang imunisasi, kurangnya pengetahuan ibu disebabkan karena ibu berpendidikan dan tidak mendengar informasi, sehingga pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar kurang dan berakibat imunisasi pada bayi tidak lengkap. Sebaliknya ibu yang berpengetahuan baik cenderung imunisasi dasar pada bayi lengkap karena mengetahui dengan benar manfaat dari imunisasi sehingga ibu termotivasi untuk membawa anaknya ke posyandu. Pengetahuan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan memiliki peranan penting.

3. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kelengkapan Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden yang petugas kesehatan tidak berperan sebanyak 36 orang (52,2%).

Berdasarkan hasil uji statistic diketahui bahwa dari 48 responden yang imunisasi tidak lengkap lebih banyak yang petugas kesehatan tidak berperan (88,9%), dibandingkan dengan yang petugas kesehatan tidak berperan (48,5%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa $p\text{ value} = 0,001$, maka ada pengaruh antara peran petugas kesehatan terhadap kelengkapan imunisasi

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lisnawati (2013), menyatakan bahwa Petugas kesehatan sangat berperan dalam keberhasilan kelengkapan cakupan imunisasi, berhasil atau tidaknya cakupan imunisasi sangat tergantung pada petugas kesehatan yaitu bidan. Seringkali petugas kesehatan di klinik, rumah sakit, maupun ditempat pelayanan kesehatan lainnya yang kurang mensosialisasikan imunisasi pada masyarakat, dimana bidan hanya datang ke Posyandu dan tidak tak mendatangi ke rumah ibu yang memiliki bayi yang tidak datang ke posyandu, sehingga bidan kurang berperan dalam tindakan pemberian imunisasi.

Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek. Peran dan fungsi bidan dalam pelayanan kebidanan adalah sebagai pelaksana, pendidik, dan peneliti. Sedangkan tanggung jawab bidan meliputi pelayanan konseling, pelayanan kebidanan normal, pelayanan kebidanan abnormal, pelayanan kebidanan pada anak salah satunya adalah pemberian imunisasi, dimana kelengkapan imunisasi pada anak sangat berkaitan dengan peran dan fungsi bidan sebagai pengelola pemberian pelayanan (Estiwidani, 2012).

Petugas kesehatan merupakan ujung tombak sebagai pelaksana peningkatan kesehatan masyarakat terutama kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, hal ini

dikarenakan ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan cenderung imunisasi dasar tidak lengkap (Hafid, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2014), Terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi, hal ini disebabkan karena responden yang memiliki bayi dengan status imunisasi lengkap yang sebagian besar mendapat dukungan dari petugas kesehatan

Menurut asumsi peneliti terdapat pengaruh antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi, dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa ibu yang mendapat dukungan dari petugas kesehatan cenderung imunisasi dasar lengkap pada bayinya, sedangkan ibu yang tidak mendapat dukungan dari petugas kesehatan cenderung imunisasi dasar tidak lengkap, hal ini menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan sangat mempengaruhi ibu untuk melakukan imunisasi, dimana saat ini banyak bidan yang tidak melakukan kunjungan rumah atau sweeping dor to dor untuk mendatangi bayi yang tidak bisa hadir ke posyandu untuk diberikan imunisasi dan tidak adanya penyuluhan kesehatan tentang imunisasi yang diberikan petugas terhadap masyarakat, hal inilah yang menyebabkan imunisasi tidak lengkap karena bidan merupakan ujung tombak terhadap kesehatan anak.

4. Hubungan Pendidikan Dengan Kelengkapan Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden yang berpendidikan menengah sebanyak 33 orang (47,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa dari 48 responden yang imunisasi tidak lengkap lebih banyak yang pendidikan dasar (78,9%), dibandingkan dengan yang pendidikan tinggi (35,3%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa $p\text{ value} = 0,002$, maka ada hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2011) yang menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi, dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki.

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Sisdiknas, 2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2010), tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Krembangan Utara. Hasil penelitian menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan nilai $P\text{ value} (0,001)$,

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nugraheni, 2016), salah satu faktor yang berhubungan dengan

kelengkapan imunisasi dasar pada bayi adalah faktor paritas, dimana ibu yang sudah memiliki anak sebelumnya sudah pernah mempunyai pengalaman tentang imunisasi dasar, sehingga ibu lebih mengetahui manfaat dari imunisasi dan cenderung imunisasi dasar pada anaknya saat ini lengkap

Menurut asumsi peneliti terdapat hubungan antara pendidikan terhadap kelengkapan imunisasi, hal ini dapat diketahui dari hasil penelitian dimana ibu yang berpendidikan dasar cenderung imunisasi dasarnya tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini disebabkan karena pendidikan merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menjaga kesehatan anak, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin meningkat juga pengetahuan dan kesadaran ibu dalam mengantisipasi penyakit pada anak sehingga termotivasi untuk melakukan imunisasi pada anaknya. Sebaliknya semakin rendahnya pendidikan ibu maka semakin rendah pula pengetahuan dan kesadaran ibu terhadap kesehatan anaknya.

5. Hubungan Informasi Dengan Kelengkapan Imunisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 69 responden yang tidak pernah mendapat informasi sebanyak 36 orang (52,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa dari 48 responden yang imunisasi tidak lengkap lebih banyak yang tidak pernah mendapat informasi (88,9%), dibandingkan dengan yang mendapat informasi (48,5%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* diketahui bahwa

value = 0,001, maka ada pengaruh antara usia terhadap kelengkapan imunisasi

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yusuf (2009) yang menyatakan bahwa Informasi adalah suatu rekaman fenomena yang diamati atau berupa putusan-putusan yang dibuat seseorang dan mempunyai potensi untuk dimanfaatkan oleh seseorang. Jenis informasi sangat banyak dan jumlahnya terus bertambah karena setiap saat lahir informasi baru.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi baik diperkotaan maupun di pedesaan adalah faktor informasi, dimana ibu yang tidak pernah mendapat informasi tidak membawa anaknya imunisasi ke posyandu (Arifianto, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan Rina, S (2011), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak. Hasil penelitian menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa ada pengaruh informasi ibu terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada bayi dengan nilai

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Norlina (2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kelengkapan imunisasi

Menurut asumsi peneliti ibu yang tidak pernah mendengar informasi tentang imunisasi dasar pada bayi cenderung imunisasi dasarnya tidak lengkap, hal ini disebabkan karena banyak ibu yang tidak pernah mendengar tentang manfaat dari imunisasi dan terdapat beberapa ibu yang pernah

mendapat informasi tentang imunisasi dari teman-temannya bahwa imunisasi dapat menyebabkan anak cacat dan demam, sehingga banyak ibu yang tidak membawa anaknya untuk imunisasi.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian terhadap 69 responden, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara motivasi dengan kelengkapan imunisasi, hal ini menunjukkan bahwa semakin baik motivasi ibu maka semakin lengkap imunisasi dasar bayi, sebaliknya semakin kurang baik motivasi ibu maka semakin tidak lengkap imunisasi bayi.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi, hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu maka semakin lengkap imunisasi dasar bayi, sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan ibu maka semakin tidak lengkap imunisasi bayi.
3. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kelengkapan imunisasi, hal ini menunjukkan bahwa semakin baik peran petugas maka semakin lengkap imunisasi dasar bayi, sebaliknya semakin kurang peran petugas ibu maka semakin tidak lengkap imunisasi bayi.
4. Ada hubungan antara pendidikan dengan kelengkapan imunisasi, hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin lengkap imunisasi dasar bayi, sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu maka semakin tidak lengkap imunisasi bayi.
5. Ada hubungan antara informasi dengan kelengkapan imunisasi, hal ini menunjukkan bahwa semakin ibu pernah mendapat informasi maka semakin

lengkap imunisasi dasar bayi, sebaliknya semakin kurang mendapat informasi maka semakin tidak lengkap imunisasi bayi.

7.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi dengan menggali informasi tentang imunisasi dari berbagai sumber seperti dari petugas kesehatan dan buku, sehingga ibu membawa anaknya untuk imunisasi dasar dan cakupan imunisasi dasar anak lengkap dan diharapkan petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan imunisasi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bagi tempat penelitian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberikan penyuluhan dan melakukan *sweeping door to door* bagi bayi yang belum lengkap mendapat imunisasi. Selain itu juga diharapkan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan motivasi masyarakat untuk imunisasi dengan memberikan konseling dan penyuluhan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih mendalam yaitu mengembangkan variabel penelitian tentang imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Abu, *Psikologi Sosial*, Jakarta: Rineka Cipta, 2009.
- Ahmadi, R, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Ar Ruzz Media, 2014.
- Ambarwati, Retna, Eny. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta. Nuha Medika. 2009.
- Ardinasari, *Mencegah dan Mengobati Penyakit Bayi dan Anak*, Jakarta: Bestari, 2016.
- Arifianto, *Pro Kontra Imunisasi*, Jakarta: Noura Books, 2014.
- Arumsari, R, *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Kota Malang tahun 2015: Jurnal*. (dikutip pada tanggal 30 November 2018).
- Ayu. *faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2017: Jurnal*. (dikutip pada tanggal 30 November 2018).
- Badan Pusat Statistik. *Klasifikasi Pekerjaan*. 2012 (dikutip pada tanggal 17 Januari 2019)
- Bungin, B, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2013.
- Data Dinas Kesehatan Kota Simeulue, *Jumlah Baduta dan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi*, 2017.
- Data Puskesmas teupah Selatan. *Jumlah Baduta dan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi*, 2018.
- Djaali, *Psikologi Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2012.
- Erlita, *Hubungan Sikap Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi tahun 2016: Jurnal*. (dikutip pada tanggal 30 November 2018).
- Hafid., *Faktor determinan status imunisasi dasar lengkap pada bayi di Puskesmas Konang tahun 2016: Jurnal*.

- Hastono, PS, *Statistik Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pers, 2014.
- Hidayat, Aziz, Alimul, *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- Hidayat, Aziz, Alimul, *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika, 2012.
- Indrawan, *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi tahun 2014: Jurnal*. (Dikutip pada tanggal 7 Januari 2019)
- Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia*. www.depkes.co.id. 2016. (Dikutip pada tanggal 7 November 2018)
- Kiftiyah. *Hubungan Kegiatan Posyandu Dengan kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Desa Sidomoro Mojokerto*. 2017
- Lisnawati, Lilis, *Generasi Sehat Melalui Imunisasi*, Jakarta: CV Trans Info Media, 2013.
- Maryunani, Anik, *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Trans Info Media, 2012.
- Mubarak, Wahit, Iqbal, *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- Mulyani, Sari, *Imunisasi Untuk Anak*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
- Mumpuni, *45 Penyakit yang Sering Hinggap Pada Anak*, Yogyakarta: Andi Offset, 2016.
- Mulyani, *Pengetahuan Ibu tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi tahun 2018. Jurnal*
- Muslihatun, *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*, Yogyakarta: Fitramaya, 2011.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2011

Norlina, *Hubungan Motivasi Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi tahun 2015: Jurnal* (dikutip pada tanggal 10 November 2018).

Nugrahem, *Hubungan Status Pekerjaan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Kraton Yogyakarta Tahun 2016: Jurnal* (dikutip pada tanggal 12 Januari 2019).

Nugroho, *Hubungan Usia Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Puskesmas Japaran Klaten Tahun 2017: Jurnal* (dikutip pada tanggal 12 Januari 2019).

Proverawati, Atikah, *Imunisasi Dan Vaksinasi*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.

Rahmawati, *Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar di Kelurahan Krembangan Utaratahun 2014: Jurnal* (dikutip pada tanggal 21 November 2018).

Riksani, R, *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia Sehat, 2012.

Ritonga, *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi tahun 201: Jurnal* (dikutip pada tanggal 21 November 2018).

Rizani, *Hubungan Persepsi Dan Motivasi Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap tahun 2014: Jurnal* (dikutip pada tanggal 18 November 2018).

Runjati. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta. EGC. 2010.

Sisdiknas. *Undang-Undang No 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional*. www.Kemenag.go.id/file/dokumen/UU_2003.pdf. (Dikutip pada tanggal 1 Januari 2019)

Setiadi. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2008

Sudarti, *Kelainan Penyakit Pada Anak Bayi Dan Balita*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif*, Bandung: Alfabeta, 2010.

Sulistiyani, *Gambaran Penolakan Masyarakat Terhadap Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi tahun 2017: Jurnal* (dikutip pada tanggal 30 November 2018).

Triana, *faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2015: Jurnal* (dikutip pada tanggal 10 November 2018).

Wawan, *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2011

WHO. *Cakupan Imunisasi*, 2015

Yuda, *faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar lengkap pada bayi tahun 2018: Jurnal* (dikutip pada tanggal 10 November 2018).

Table Skore

No	Variabel	No Urut Pernyataan	Bobot Skore			Keterangan
			A	B	C	
1	Pengetahuan	1	1	0	0	Baik, jika $x \geq 8$
		2	1	0	0	
		3	0	1	0	Kurang baik jika $x < 8$
		4	0	1	0	
		5	1	0	0	
		6	0	1	0	
		7	0	0	1	
		8	1	0	0	
		9	1	0	0	
		10	1	0	0	
		11	0	1	0	
		12	0	0	1	
		13	1	0	0	
		14	1	0	0	
		15	1	0	0	

Lampiran 1

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa:

Nama : Damiri Dafik

Nim : 1607110272

Akan mendapatkan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi di Desa Blang Sebel Kecamatan Teupah Selatan Kabupaten Simeulue tahun 2019.

.”. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saudara, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Jika saudara tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman atau paksaan bagi saudara dan keluarga dan jika saudara menyetujuinya maka mohon kesediaan saudara menandatangani persetujuan menjadi responden penelitian ini. Demikianlah permohonan saya atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, Juni 2019
Pemohon

Damiri Dafik

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah atas nama:

Nama : Damiri Dafik

NPM : 1307110272

Judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGAKAPAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI DI DESA BLANG SEBEL KECAMATAN TEUPAH SELATAN KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikianlah pernyataan kesediaan untuk menjadi Responden dari saya dan semoga dapat digunakan seperlunya.

Simeuleu, Juni 2019

(Responden)

BIODATA PENULIS

I. IDENTITAS

Nama : Damiri Dafik
Tempat/tanggal lahir : Seureta, 9 Oktober 1990
Agama : Islam
Alamat : Simeulue

II. NAMA ORANG TUA

1. Nama Ayah : Yusri
Pekerjaan : Petani
Alamat : Simeulue

2. Nama Ibu : Darnisah
Pekerjaan : IRT
Alamat : Simeulue

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : Tamat Tahun 2004
2. SMP : Tamat Tahun 2007
3. SMAN : Tamat Tahun 2010
4. Sarjana Kesehatan Masyarakat : 2013 sampai sekarang
Muhammadiyah Banda Aceh